

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«ПУЛЬМОНОЛОГИЯ»  
Высшая категория**

- 1. Рентгенологическим признаком легочного сердца является**
  - a) понижение прозрачности легочных полей
  - b) повышение прозрачности легочных полей
  - c) выбухание второй дуги по левому контуру в прямой проекции
  - d) удлинение нижней дуги по левому контуру во II косом положении
  - e) сдвиг правого сердечно-сосудистого угла вниз на прямой рентгенограмме
  
- 2. Электрокардиографическими признаками хронического легочного сердца в период легочно-сердечной недостаточности могут быть**
  - a) отклонение электрической оси сердца вправо (угол  $\square > +110^\circ$ )
  - b) отношение R/Q в отведении aVR превышает 1
  - c) отношение R/S в отведении V1 превышает 1
  - d)  $RV1 + SV5 \square 10.5 \text{ мм}$
  
- 3. Самой частой причиной развития хронического легочного сердца является**
  - a) ХОБЛ
  - b) туберкулез легких
  - c) интерстициальный легочный фиброз (синдром Хаммана - Рича)
  - d) тромбоэмболия легочной артерии
  - e) кифосколиоз
  
- 4. Эндокардит Либмана - Сакса – это**
  - a) бактериальный эндокардит
  - b) эндокардит при системной красной волчанке
  - c) ревматический эндокардит
  - d) терминальный эндокардит
  - e) подострый септический эндокардит
  
- 5. Этиология слипчивого перикардита может быть:**
  - a) туберкулезной
  - b) бактериальной
  - c) вирусной
  
- 6. Самой частой причиной экссудативного перикардита является**
  - a) распространение процесса с других органов
  - b) туберкулез
  - c) сепсис
  - d) ревматизм
  - e) новообразование

**7. Признаки правожелудочковой недостаточности при малом сердце и отсутствии верхушечного толчка характерны**

- a) для идиопатической кардиомиопатии
- b) для недостаточности митрального клапана
- c) для артериальной гипертензии
- d) для констриктивного перикардита
- e) для аневризмы аорты

**8. Эозинофилия в анализе крови часто наблюдается при одном из следующих заболеваний**

- a) гипертрофической кардиомиопатии
- b) фибропластическом пристеночном эндокардите
- c) ревматизме

**9. Возбудителями инфекционного эндокардита могут являться**

- a) стафилококк
- b) зеленящий стрептококк
- c) энтерококк
- d) грибы
- e) все перечисленные

**10. Первичными очагами инфекции при бактериальном эндокардите являются**

- a) миндалины, среднее ухо, околоносовые пазухи
- b) зубные гранулемы
- c) желчные пути, мочевой пузырь, кишечник, половые органы и др.
- d) все перечисленные

**11. К основным патогенетическим звеньям инфекционного эндокардита относятся все перечисленные, кроме**

- a) наличия очага инфекции с непостоянной бактериемией
- b) стерильного иммунитета
- c) сенсibilизации организма
- d) ослабления или прорыва иммунитета под влиянием внешних или внутренних причин и появления стойкой бактериемии
- e) оседания возбудителя инфекции на клапанах сердца и возникновения вторичного бактериального очага

**12. Для инфекционного эндокардита характерно**

- a) гематогенное распространение инфекции, возможные эмболии
- b) продолжающаяся сенсibilизация организма с развитием аутоиммунных процессов
- c) поражение других органов токсического и аллергического характера

**13. Наиболее характерными клиническими симптомами бактериального эндокардита являются все перечисленные, кроме**

- a) лихорадки, ознобов
- b) увеличения селезенки
- c) увеличения печени

- d) образования порока сердца (чаще недостаточности аортального клапана)
- e) петехий на коже, кровоизлияний на слизистой оболочке нижних век, симптома Лукина - Либмана

**14. Очаг притупления у угла левой лопатки с усилением бронхофонии в той же области обычно связан**

- a) с инфарктом миокарда
- b) с митральным стенозом
- c) с экссудативным (выпотным) перикардитом
- d) с констриктивным перикардитом
- e) с узелковым периартериитом

**15. Наиболее частой причиной констриктивного (сдавливающего) перикардита следует считать**

- a) острый ревматизм
- b) опухоль
- c) острый идиопатический перикардит
- d) туберкулез

**16. Больным с острым бактериальным перикардитом противопоказано назначение**

- a) постельного режима
- b) салицилатов
- c) постельного режима и салицилатов
- d) антибиотиков
- e) кортикостероидов

**17. Гипоплазия легкого – это**

- a) недоразвитие отдельных анатомических структур всего органа или его части (доли, сегмента, дольки)
- b) недоразвитие во всем легком или в его части стенки воздухоносных путей при нормально сформированных остальных анатомических структурах
- c) недоразвитие основных анатомических структур (bronхов, сосудистой системы и респираторного отдела) всего легкого или его части

**18. Кистозная гипоплазия легкого – это**

- a) множественные врожденные полости в легком
- b) недоразвитие всех основных анатомических структур легкого или его части с формированием из недоразвитых бронхов кистозных полостей
- c) неправильное формирование воздухоносных путей с образованием из них полостей во всем легком или в его части - доле, сегменте, субсегменте

**19. Простая гипоплазия легкого – это**

- a) недоразвитие всех анатомических структур целого органа или его части
- b) недоразвитие всего органа или его части с замещением фиброзной тканью
- c) недоразвитие основных анатомических структур всего органа или его части, не сопровождающееся образованием из воздухоносных путей множественных тонкостенных, содержащих воздух или жидкость, полостей

**20. При гипоплазии легкого недоразвитые его участки**

- a) мясистые, лишены воздушности и не содержат более или менее правильно сформированных анатомических структур
- b) местами содержат более или менее правильно сформированные структуры легкого

**21. Врожденные кисты легкого – это**

- a) порок развития бронхов, проявляющийся образованием в легком полостей, содержащих воздух или жидкость
- b) порок развития бронхиального дерева на любом его отрезке (крупные или мелкие бронхи), характеризующийся формированием полостей, выстланных бронхиальным эпителием и содержащих воздух или жидкость
- c) порок развития мелких бронхов или бронхиол, характеризующийся образованием единичных или множественных разного размера полостей, выстланных бронхиальным эпителием и содержащих воздух или жидкость

**22. Дизонтогенетические аномалии трахеи и бронхов характеризуются нарушением формирования их стенок и включают все перечисленное, кроме**

- a) трахеобронхомегалии
- b) бронхоэктазов
- c) синдрома Вильямса - Кемпбелла (гипо- или аплазии хрящей сегментарных бронхов и их ветвей, сопровождающейся сужением просвета бронхов на выдохе и расширением его на вдохе)
- d) трахеобронхомалации
- e) кистозной гипоплазии легкого

**23. При гипоплазии целого легкого или его большей части физикальные методы исследования позволяют обнаружить все перечисленное, кроме**

- a) уменьшения размеров одной половины грудной клетки
- b) сколиоза позвоночника
- c) смещения органов средостения в сторону гипоплазированного легкого
- d) более высокого расположения купола и ограничения подвижности диафрагмы на стороне гипоплазированного легкого
- e) эмфиземы легкого со смещением органов средостения в "здоровую" сторону

**24. Гипоплазия легкого (простая и кистозная), врожденные бронхоэктазы и кисты легкого при отсутствии инфекционных осложнений клинически протекают**

- a) с функциональными расстройствами (одышка, тахикардия)
- b) с нерезко выраженными признаками интоксикации
- c) бессимптомно

**25. Простая или кистозная гипоплазия легкого, кисты легкого при осложнении инфекционным процессом протекают с клиническими признаками**

- a) бронхита
- b) пневмонии
- c) легочного нагноения
- d) всего перечисленного
- e) верно b) и c)

- 26. Дизонтогенетические аномалии стенки бронха при присоединении инфекции (неспецифической, туберкулезной, грибковой) протекают с клиническими признаками**
- a) диффузного поражения бронха в стадии обострения
  - b) локального бронхита
  - c) бронхоэктатической болезни в стадии обострения
  - d) верно b) и c)
  - e) всего перечисленного
- 27. Компьютерная томография органов грудной полости при неосложненных инфекцией пороках развития легких**
- a) обычно не выявляет никакой патологии
  - b) обнаруживает изменения, которые удастся отличить от приобретенной патологии легких
  - c) выявляет изменения в легких, но для уточнения их характера требуется проведение бронхоскопии и бронхографии, а также изучение сосудистой системы легких (радионуклидное сканирование, ангиопульмонография)
  - d) может выявить столь незначительные изменения в легких, которые принимаются за вариант нормы и не регистрируются
- 28. Осложненный инфекцией порок развития легкого требует проведения компьютерной томографии легких, бронхологического обследования и нередко изучения сосудистой системы легкого для дифференциальной диагностики со следующими заболеваниями**
- a) пневмонией
  - b) острым и хроническим абсцессом легкого
  - c) раком легкого
  - d) туберкулезом, грибковыми и паразитарными заболеваниями легких
- 29. К генетически детерминированным заболеваниям легких относится**
- a) саркоидоз
  - b) муковисцидоз и дефицит  $\alpha$ 1-антитрипсина
  - c) гамартохондрома
- 30. К заболеваниям с наследственным предрасположением относятся все перечисленные, кроме**
- a) сахарного диабета
  - b) пневмонии
  - c) бронхиальной астмы
  - d) легочного протеиноза
  - e) туберкулеза
- 31. Для муковисцидоза характерны все перечисленные клинико-лабораторные признаки, кроме**
- a) упорного кашля с трудно отделяемой мокротой
  - b) увеличения периферических и внутригрудных лимфатических узлов
  - c) повышенной вязкости мокроты
  - d) нейтрального жира в кале

е) пальцев рук, имеющих форму барабанных палочек, с ногтями в виде часовых стекол

**32. Достоверным диагностическим признаком муковисцидоза является**

- a) воспалительно измененная гемограмма
- b) повышенное содержание ионов натрия и хлора в потовой жидкости
- c) повышенное содержание сахара в крови
- d) иммунодефицит

**33. Клинико-лабораторные проявления муковисцидоза обусловлены всем перечисленным, кроме**

- a) изменений реологических свойств крови
- b) кистозного фиброза поджелудочной железы
- c) нарушений клеточного звена иммунитета
- d) несостоятельности мукоцилиарного аппарата
- e) врожденных бронхоэктазов

**34. Дефицит  $\alpha$ 1-антитрипсина клинически чаще всего проявляется**

- a) пневмониями
- b) бронхитами
- c) гормонорезистентной бронхиальной астмой

**35. При проведении комбинированной антибактериальной терапии при внебольничной пневмонии рациональным является сочетание следующих средств**

- a) цефатоксим и амикацин
- b) сульфасин и доксициклин
- c) амоксицилин и сумамед
- d) флексид и сумамед

**36. Из перечисленных антибиотиков больным с аллергическими реакциями на бензилпенициллин следует назначать**

- a) ампициллин
- b) цефазолин
- c) сумамед
- d) гентамицин

**37. При подозрении на пневмококковую пневмонию следует назначать**

- a) ципрофлоксацин
- b) гентамицин
- c) амоксициллин
- d) сумамед
- e) флексид

**38. Предрасполагает к развитию острого абсцесса легкого все перечисленное, кроме**

- a) хронической гнойной и анаэробной инфекции полости рта и глотки (кариес зубов, пародонтоз, тонзиллит), среднего уха, придаточных пазух носа

- b) аспирации содержимого полости рта и глотки при эпилепсии, алкогольном опьянении, наркомании, отравлениях и др.
- c) систематического переохлаждения, хронического бронхита
- d) септикопиемии
- e) аденоидов

**39. Диагностика острого абсцесса легкого основывается**

- a) на клинических признаках (выделение с кашлем большого количества гнойной мокроты и др.)
- b) на результатах лабораторного исследования мокроты (мокрота с обильной гноеродной микрофлорой)
- c) на клинико-рентгенологических признаках

**40. Клинико-рентгенологическое обследование позволяет диагностировать острый абсцесс легкого**

- a) с момента начала в легком воспалительного инфекционного процесса
- b) с момента формирования в легком гнойника
- c) после прорыва легочного гнойника в бронхиальное дерево

**41. При обследовании больного с острым абсцессом легкого проводят все перечисленное, кроме**

- a) общеклинических методов исследования
- b) бактериологического исследования мокроты, содержимого легочного гнойника
- c) бронхоскопии
- d) рентгенотомографии легких
- e) бронхографии

**42. О нарушении бронхиального дренажа при остром абсцессе легкого свидетельствует**

- a) увеличение полости абсцесса
- b) ателектаз легкого
- c) уровень жидкости в полости абсцесса
- d) все перечисленное
- e) верно a) и c)

**43. Лечение больного с острым абсцессом легкого должно проводиться**

- a) в амбулаторных условиях
- b) в терапевтическом отделении стационара
- c) в пульмонологическом отделении стационара
- d) в отделении торакальной хирургии

**44. Причинами недостаточной эффективности общей антибактериальной терапии при остром абсцессе легкого и перехода процесса в хронический чаще оказывается**

- a) быстрое развитие лекарственной устойчивости возбудителей инфекции
- b) плохая переносимость антибиотиков пациентом (побочные реакции)
- c) раннее формирование отграничительной капсулы вокруг инфекционного очага в легком

**45. Основными и наиболее результативными методами лечения острого абсцесса легкого являются**

- a) санационная бронхоскопия с местным применением антибактериальных и антисептических средств
- b) катетеризация гнойника через трахею или грудную стенку
- c) трансторакальная пункция гнойника с промыванием полости и введением в нее лекарственных средств

**46. Излечение острого абсцесса легкого происходит**

- a) путем освобождения гнойной полости в легком от возбудителей инфекции и образования на ее месте рубца
- b) путем освобождения полости в легком от возбудителей инфекции, эпителизации ее стенки и формирования вторичной кисты легкого
- c) путем образования на месте гнойной полости очага уплотнения легочной ткани
- d) всеми перечисленными путями
- e) верно a) и b)

**47. При абсцессе легкого фиброзная капсула формируется**

- a) через 2-4 недели
- b) через 2 месяца
- c) через 4-6 месяцев

**48. Хронический абсцесс легкого может осложняться**

- a) кровохарканьем и легочным кровотечением
- b) сепсисом и метастатическими абсцессами
- c) легочно-сердечной недостаточностью
- d) амилоидозом внутренних органов

**49. Решающую роль в дифференциальной диагностике абсцесса легкого, туберкулеза и полостной формы рака легкого играют следующие методы исследования**

- a) клиническое
- b) рентгенологическое (характер полостного образования в легких, отображение его стенок и окружающей легочной ткани)
- c) бронхоскопия
- d) микробиологическое (выявление микобактерий туберкулеза в мокроте) и цитологическое (обнаружение клеток опухоли в мокроте)

**50. Антибиотикотерапия хронического абсцесса легкого обычно приводит**

- a) к ремиссии процесса
- b) к излечению с рубцеванием полости абсцесса
- c) к излечению с формированием вторичной кисты легкого

**51. Гангрену легкого от острого абсцесса отличает все перечисленное, кроме**

- a) возбудителей заболевания
- b) более тяжелого течения заболевания с прогрессированием гнойно-некротического процесса в легких
- c) преобладания воспалительно-некротических изменений в легких над деструктивными



- d) частого присоединения осложнений - кровохарканья и легочного кровотечения, острого пиопневмоторакса, сердечно-сосудистой недостаточности
- e) отсутствия клинических и рентгенологических признаков отграничения воспалительно-некротического процесса в легких

**52. Возникновение гангрены легкого, главным образом, обусловлено**

- a) воздействием инфекционного фактора - ассоциации гноеродной микрофлоры и неспорообразующих анаэробов
- b) местными условиями, благоприятными для вегетации возбудителей инфекции (при предшествующих хронических неспецифических заболеваниях легких, пороках развития легких и т.д.)
- c) общими факторами, снижающими резистентность макроорганизма к инфекции (иммунодефицит, тяжелый сахарный диабет, злокачественные опухоли, алиментарная дистрофия и т.д.)
- d) совокупностью всех перечисленных факторов

**53. Пациенты, страдающие бронхоэктатической болезнью, обычно предъявляют следующие жалобы**

- a) лихорадка, боли в груди
- b) кашель с легко отделяющейся мокротой, чаще по утрам
- c) кровохарканье, легочное кровотечение
- d) одышка

**54. Бронхоэктатическая болезнь часто сочетается со следующими заболеваниями**

- a) сахарным диабетом
- b) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
- c) хроническим синуситом (гайморитом), аденоидами
- d) хроническим тонзиллитом

**55. При бронхоэктатической болезни кровохарканье и легочное кровотечение**

- a) никогда не являются первым ее симптомом
- b) могут наблюдаться вместе с другими симптомами заболевания
- c) часто являются первым и единственным признаком заболевания при верхнедолевой локализации бронхоэктазов

**56. При аускультации легких у пациента с бронхоэктатической болезнью обычно выявляются**

- a) непостоянные сухие хрипы в зоне поражения
- b) рассеянные сухие и влажные хрипы
- c) локальные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы
- d) локальные крупно- и среднепузырчатые хрипы, иногда в сочетании с сухими

**57. Рентгенологическое исследование легких при бронхоэктатической болезни обнаруживает**

- a) множественные тонкостенные полостные образования в легких
- b) тени расширенных бронхов с уплотненными стенками
- c) локальное усиление и деформацию легочного рисунка с сетчато-петлистыми изменениями в прикорневой области

**58. Бронхоскопически при бронхоэктатической болезни обычно выявляют**

- a) стеноз и деформацию просвета бронхов
- b) диффузный эндобронхит
- c) локальный эндобронхит

**59. Решающее значение в диагностике бронхоэктатической болезни принадлежит**

- a) клинико-рентгенологическому методу
- b) бронхоскопии
- c) бронхографии

**60. На бронхограмме при бронхоэктатической болезни обычно выявляется**

- a) диффузная деформация бронхов
- b) распространенные изменения (расширение, деформация) мелких бронхов и бронхиол
- c) мешотчатое, цилиндрическое или смешанного типа регионарное (иногда двустороннее) расширение бронхов 3-5-го порядка

**61. Осложнениями бронхоэктатической болезни могут быть все перечисленные, кроме**

- a) легочно-сердечной недостаточности
- b) кровохарканья и легочного кровотечения
- c) амилоидоза внутренних органов
- d) метастатических абсцессов и сепсиса
- e) атеросклероза сосудов малого круга кровообращения

**62. Кровохарканье и легочное кровотечение у пациентов с бронхоэктатической болезнью возникают вследствие**

- a) повреждения сосудов слизистой оболочки бронхов
- b) развития пневмоцироза
- c) развития коллатералей между системой бронхиальных и легочных артерий

**63. Наиболее эффективным консервативным методом гемостаза при легочном кровотечении у пациентов с бронхоэктатической болезнью является**

- a) введение хлористого кальция
- b) введение аминокaproновой кислоты
- c) введение викасола и витамина С
- d) управляемая артериальная гипотензия

**64. Лечение пациента с обострением бронхоэктатической болезни должно проводиться**

- a) в амбулаторных условиях
- b) в терапевтическом отделении стационара
- c) в пульмонологическом отделении стационара или в отделении торакальной хирургии

**65. Лечение обострения бронхоэктатической болезни проводится с учетом клинических проявлений заболевания, его стадии, распространенности поражения, осложнений и включает**

- a) антибиотикотерапию - общую и местную (интратрахеальное введение препаратов, в том числе по катетеру через микротрахеостому)

- b) лечебные бронхоскопии
- c) постуральный дренаж
- d) терапию дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности

**66. Больному с локальными бронхоэктазами в фазе ремиссии инфекционно-воспалительного процесса следует рекомендовать**

- a) санаторно-курортное лечение 1 раз в год
- b) постуральный дренаж, закаливание
- c) после дообследования в отделении торакальной хирургии - оперативное лечение

**67. При невозможности проведения оперативного лечения бронхоэктатической болезни (отказ пациента от операции, наличие противопоказаний к ней) больному следует рекомендовать**

- a) санаторно-курортное лечение 1 раз в год
- b) постуральный дренаж
- c) проведение профилактических курсов антибиотикотерапии весной и осенью
- d) все перечисленное
- e) верно а) и б)

**68. Заболеваемость раком легких резко повышается с возраста**

- a) 30 лет
- b) 40 лет
- c) 50 лет

**69. Раком легких заболевают**

- a) чаще мужчины
- b) чаще женщины
- c) одинаково часто мужчины и женщины

**70. К раку легкого предрасполагает**

- a) алкоголизм и бытовое пьянство
- b) курение
- c) наркомания и токсикомания
- d) все перечисленное

**71. Рак легкого чаще наблюдается у больных, страдающих**

- a) сахарным диабетом
- b) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
- c) хроническим неспецифическим заболеванием легких
- d) бронхиальной астмой

**72. Паранеопластический синдром при раке легкого – это**

- a) перифокальные изменения в легком вокруг опухолевого узла
- b) изменение в клинических анализах периферической крови, биохимических анализах, а также иммунологические сдвиги в организме, вызванные раковой опухолью
- c) патология ряда органов и систем, вызванная раковой опухолью

**73. Паранеопластический синдром при раке легкого появляется**

- a) обычно одновременно с выявлением рака легкого
- b) часто до обнаружения рака легкого
- c) обычно в терминальном периоде болезни

**74. У больных раком легкого паранеопластический синдром чаще проявляется**

- a) гирсутизмом, гинекомастией
- b) дерматозом Базена
- c) синдромом Мари - Бамбергера (пальцы в виде барабанных палочек, периостит, боли в суставах)

**75. Опухоль, обнаруженная на рентгенограмме легких в виде шаровидного затемнения, относится**

- a) к периферическому раку легкого
- b) к центральному раку легкого
- c) к атипичной форме рака легкого

**76. У мужчин старше 40 лет с бессимптомным фокусным затемнением в легких, имеющим четкие или нечеткие контуры, врач обязан в первую очередь исключить**

- a) туберкулому легкого
- b) периферический рак легкого
- c) очаговую пневмонию

**77. При центральном раке легкого поражается стенка**

- a) мембранного (бесхрящевого) бронха
- b) внутрилегочно расположенного бронха с фиброзно-мышечно-хрящевым слоем
- c) внелегочно расположенного бронха

**78. Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является**

- a) сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови
- b) легочное кровотечение
- c) одышка и потеря массы тела
- d) лихорадка
- e) все перечисленное

**79. Осложнением центрального рака легкого может быть**

- a) гиповентиляция легкого
- b) ателектаз легкого
- c) пневмония (возможно с абсцедированием, даже с образованием острого абсцесса легкого)

**80. Наиболее простой и достаточно информативный метод ранней диагностики центрального рака легкого – это**

- a) флюорография органов грудной клетки
- b) бронхоскопия
- c) цитологическое исследование мокроты

**81. Параканкротная пневмония может завершиться**

- a) полным рассасыванием воспалительных изменений и восстановлением нормального легочного рисунка
- b) образованием пневмоцирроза
- c) абсцедированием

**82. При обследовании больных с затяжным течением пневмонии следует**

- a) определить содержание кислот в сыворотке крови
- b) определить содержание фибриногена в сыворотке крови
- c) провести повторное цитологическое исследование мокроты для выявления опухолевых клеток и бронхоскопию

**83. Ведущее место в диагностике центрального рака легкого занимает**

- a) клиническо-лабораторное обследование
- b) бронхоскопия с биопсией
- c) рентгенография легких

**84. Раннее выявление рака легкого базируется**

- a) на регулярной ежегодной флюорографии органов грудной клетки у взрослых
- b) на формировании среди населения групп с повышенным риском развития рака легкого и их ежегодном профилактическом флюорографическом обследовании
- c) на формировании среди населения групп с повышенным риском развития рака легкого и ежегодном обследовании пациентов, включающем анализ мокроты на клетки раковой опухоли и флюорографию органов грудной клетки
- d) на формировании среди населения групп с повышенным риском развития рака легкого и обследовании пациентов 1 раз в 6 месяцев, включающем анализ мокроты на клетки раковой опухоли и флюорографию органов грудной клетки

**85. Длительное кровохарканье при сухом кашле заставяет, прежде всего, подозревать**

- a) рак бронха
- b) кавернозный туберкулез легких
- c) бронхоэктатическую болезнь
- d) пневмокониоз

**86. Среди опухолей легкого самыми частыми, за исключением рака, являются**

- a) саркомы
- b) аденомы и хондромы
- c) лейомиомы
- d) невриномы
- e) ангиомы

**87. Все опухоли легкого, за исключением рака и аденом, чаще локализируются**

- a) в стенке крупного бронха
- b) в стенке мелкого бронха и в интерстиции респираторного отдела легкого

**88. При аденоме крупного бронха возможно все перечисленное, за исключением**

- a) бессимптомного течения

- b) кровохарканья
- c) сухого надсадного кашля
- d) рецидивирующей пневмонии с исходом в пневмоцирроз

**89. Основными методами диагностики аденомы главного и долевого бронхов являются**

- a) аускультация легких и исследование мокроты на клетки опухоли
- b) рентгенотомографическое исследование (со срезами через корень легкого)
- c) бронхоскопия
- d) все перечисленные
- e) верно b) и c)

**90. Хондромы, лейомиомы, невриномы и ангиомы легкого выявляются**

- a) по клинической симптоматике
- b) при исследовании мокроты на клетки опухоли
- c) при массовых рентгенофлюорографических обследованиях населения (шаровидные затемнения в легких)

**91. Наиболее частыми гранулематозными поражениями легких неинфекционной природы являются**

- a) силикоз
- b) саркоидоз
- c) гистиоцитоз Х

**92. Саркоидозом заболевают**

- a) чаще мужчины
- b) чаще женщины
- c) одинаково часто мужчины и женщины

**93. Саркоидоз наиболее часто наблюдается**

- a) у детей и подростков
- b) в пожилом возрасте
- c) в старческом возрасте
- d) в возрасте 20-50 лет

**94. В патогенезе саркоидоза большое значение имеют следующие нарушения**

- a) иммунологические
- b) биохимические
- c) нейроэндокринные

**95. Морфологической основой саркоидной гранулемы являются**

- a) эпителиоидные клетки и гигантские клетки типа клеток Пирогова - Лангханса
- b) клетки Березовского - Штернберга
- c) гистиоциты
- d) макрофаги
- e) эозинофилы

**96. Решающим в диагностике ишемической болезни сердца является**

- a) аускультация сердца
- b) анамнез
- c) наличие блокады правой ножки пучка Гиса
- d) ЭКГ, произведенная в покое
- e) недостаточность кровообращения

**97. Патогномоничным для стенокардии является**

- a) загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ
- b) желудочковая экстрасистолия после нагрузки
- c) загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента S-T на 1 мм и более
- d) подъем сегмента S-T менее, чем на 1 мм
- e) увеличение зубца Q в III стандартном и aVF отведениях

**98. Пик активности аспарагиновой трансаминазы (АСТ) при остром инфаркте миокарда отмечается через**

- a) 2-6 час
- b) 1-2 суток
- c) 3-4 суток
- d) 4-6 суток
- e) 6-8 суток

**99. Дольше других при остром инфаркте миокарда удерживается повышенный уровень активности одного из следующих ферментов**

- a) миоглобина
- b) креатинфосфокиназы (КФК)
- c) аланиновой трансаминазы (АЛТ)
- d) аспарагиновой трансаминазы (АСТ)
- e) лактатдегидрогеназы (ЛДГ)

**100. Для болезни Роже характерно:**

- a) цианоз
- b) систолический шум на груди, проводящийся влево и вправо
- c) гипертрофия обоих желудочков сердца
- d) пресистолический шум на верхушке сердца
- e) ритм "галопа"

**101. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?**

- a) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- b) один из родителей;
- c) законный представитель гражданина;
- d) медицинский работник;
- e) все вышеперечисленные.

- 102. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?**
- a) экспертиза временной нетрудоспособности;
  - b) экспертиза качества медицинской помощи;
  - c) военно-врачебная экспертиза;
  - d) медико-социальная экспертиза;
  - e) экспертиза профессиональной пригодности;
  - f) экспертиза связи заболевания с профессией;
  - g) судебно-медицинская;
  - h) судебно-психиатрическая экспертиза;
  - i) все вышеперечисленные.
- 103. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?**
- a) на срок не более 15 дней;
  - b) на срок не более 30 дней;
  - c) на весь срок нетрудоспособности.
- 104. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?**
- a) государственный контроль;
  - b) ведомственный контроль;
  - c) внутренний контроль;
  - d) все вышеперечисленные.
- 105. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?**
- a) не чаще чем два раза в год;
  - b) не чаще чем один раз в год;
  - c) не чаще одного раза в 2 года.
- 106. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?**
- a) пациент и его законный представитель;
  - b) родственники;
  - c) работодатели.
- 107. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?**
- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
  - b) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
  - c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».



**108. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?**

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

**109. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?**

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

**110. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».**

- a) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- b) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- c) приоритет охраны здоровья детей;
- d) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- e) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- f) доступность и качество медицинской помощи;
- g) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- h) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- i) соблюдение врачебной тайны;
- j) всё вышеперечисленное.

**111. Для ВИЧ – инфекции характерно:**

- a) Преимущественно продолжительный (до 5-7 лет) скрытый период заболевания;
- b) Преимущественно не продолжительный (1-2 г) скрытый период заболевания;
- c) Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
- d) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
- e) В среднем инкубационный период от 3-х недель до 3-х месяцев;
- f) В среднем инкубационный период от 1 года до 3-х лет;

**112. Перечислите препараты для экстренной профилактики заражения ВИЧ-инфекции в ЛПУ:**

- a) 70\* этиловый спирт, спиртовой раствор йода, вода (водопроводная или стерильная), калетра (лопинавир/ритонавир), комбивир (зидовудин/ламивудин);

- b) хлоргексидин 20%, октине септ или октинеде, спирт этиловый 70\*,10% протаргол, водный раствор йода 5%;
- c) 6% перекись, спирт этиловый 70\*,5% раствор йода, 40% сульфацил, перманганат калия 0,05%, 10% протаргол.

**113. Перечислите действующие в настоящее время коды для направлений при обследовании на антитела к ВИЧ:**

- a) 102,104,108,109,113,117,115,126,118,121,123,127,200,112.
- b) 102,103,104,108,109,112,113,115,118,120,200.
- c) 102,104,108,109,113,117,115,118,126,127,122,125,200.

**114. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:**

- a) ЦМВ-инфекция.
- b) длительное лихорадящее состояние;
- c) туберкулез.

**115. Выберите правильное утверждение относительно ВИЧ-инфекции:**

- a) с каждым годом количество живущих ВИЧ-инфицированных увеличивается;
- b) отсутствует сезонность в заболевании;
- c) социальные факторы не являются ведущими в распространении ВИЧ-инфекции;
- d) большое количество нозокомиальных заражений;
- e) до настоящего времени болеют только лица, употребляющие наркотиков и работники коммерческого секса;
- f) ведущие пути: половой и наркотический;
- g) высокий риск заражения при анальном сексе.

**116. Проба Манту у больных Вич-инфекцией с количеством СД-4<200 в большинстве случаев:**

- a) положительная;
- b) отрицательная.

**117. Серологические тесты имеют значение для подтверждения оппортунистического заболевания при:**

- a) цитомегаловирусной инфекции;
- b) токсоплазмозе;
- c) ВПГ-инфекции;
- d) все варианты верны.

**118. Дотестовое консультирование по ВИЧ – инфекции предусматривает:**

- a) Получение информированного согласия на обследование;
- b) Оценка поведенческих рисков инфицирования;
- c) Обучение безопасному в плане заражения ВИЧ – инфекцией поведению;
- d) Оказание психологической поддержки.

**119. Укажите препараты для лечения токсоплазмоза у больных с ВИЧ-инфекцией:**

- a) фолиевая кислота;
- b) ганцикловир;

- c) бисептол;
- d) фансидар;
- e) эритромицин;
- f) пиремитамин-сульфадиазин.

**120. Выберите, как правильно заполнить направление на наличие антител к ВИЧ анонимно для донора:**

- a) код 118;
- b) вписать выдуманные ФИО;
- c) код 127;
- d) не подлежит анонимному обследованию;
- e) вписать шифр буквенный цифровой.

**121. В направлении на обследование на антитела к ВИЧ персональные данные пациента (ФИО, адрес и т.д.) указываются:**

- a) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность;
- b) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность.

**122. В каких случаях при обследовании на ВИЧ – инфекцию в обязательном порядке проводится до и послетестовое консультирование:**

- a) При обследовании на антитела к ВИЧ беременных;
- b) При обследовании на антитела к ВИЧ наркопотребителей;
- c) При обследовании на антитела к ВИЧ доноров.

**123. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:**

- a) 104;
- b) 112;
- c) 113;
- d) 109.